Contrôle technique des lits hospitaliers et médicalisés conformément aux normes et aux règlements de sécurité allemands et mesures à effectuer

Projet, adresse, client n° :					
Type du lit, fabricant, situation du lit :					
Identification du lit (p.ex. selon l'inventaire de l'établissement et la référence Völker du lit) :					
Date du contrôle :		Nom du technicien :			
Type de contrôle	**Composant à contrôler**	**Annuel**	**Accepté**	**Refusé**	**Sans objet**
Contrôle visuel	Lisibilité des inscriptions sur l'appareil				
	Disponibilité du mode d'emploi				
	Châssis	B*			
	Plan de couchage/ailette et eléments de ressort (le cas échéant)	B*			
	Logement pour potence/tige porte-sérum	B*			
	Câble d'alimentation électrique et fiche ou chargeur, connection du chargeur	B*			
	Décharge de traction, protection anti-pliure, crochet de câble	B*/S*			
	Câble de raccordement, contacts, fiche borgne	B*/S*			
	Positionnement (distance 1 mm) et cablâge capteur (lit Vis-a-Vis uniquement)	B*/S*			
	Boîtier (moteur, électronique de commande)	B*			
	Télécommande (boîtier, câble)	B*			
	Boîtier de contrôle du personnel, télécommande (boîtier, câble)	B*			
	Potence, sécurités latérales médianes, accessoires supplémentaires	B*/F*			
	Traverse de levage et couvercle (tête et côté pied)	B*			
	Roues	B*			
	Galets distanceurs (le cas échéant)	B*			
	Barrières latérales, le cas échéant du dispositif télescopique	B*			
	Sécurité de la vis au niveau de l'élément de réglage en hauteur (uniquement pour 5380)	S*			
Examen fonctionnel des barrières latérales, le cas échéant du dispositif télescopique	Verrouillage	X*			
	Déformation	X*			
	Abrasion	X*			
Examen fonctionnel des entraînements commandés par la télécommande et par le boîtier de contrôle du personnel / télécommande	Relève-buste, relève-cuisses, repose-jambes, levage, position déclive/proclive, prolongement longitudinal (uniquement pour lit Vis-a-Vis) - activer toutes les positions finales	X*/M*			
	Limitation de l'angle (relève-buste par rapport au relève-cuisses >90°)	X*			
	Réglage repose-jambes (crémaillère / hydrolift / plateaux d'appui)	X*			
	Fonction RCU (le cas échéant)	X*			
	Frein (électrique ou mécanique) - roue freinée - roue libre (uniquement pour lits hospitaliers - en ligne droite S 280/S 310/S 380/S 282/S 382 (Vis-a-Vis))	X*			
	Déverrouillage mécanique (uniquement pour freins électriques pour lits hospitaliers)	X*			
Examen fonctionnel, Remplacement	Pile 9V (uniquement pour lits avec Oki-/IIcomat sauf S 960-1W/S 961) Echange effectué (oui/non)	A2*			
	Poignée de potence et sangle (le cas échéant) Echange effectué (oui/non)	A*			
Contrôle fonctionnel, Divers	Rallonge de lit (le cas échéant)	B*			
	Tablette pour linge de lit/tiroir à literie (le cas échéant)	B*			
Commentaire					
Légalement important uniquement en Allemagne — Courant de décharge par mesure de remplacement: ≤ 500 µA		µA			
Légalement important uniquement en Allemagne — Mesure de l'impédance du conducteur d'équipotentialité: < 0.2 Ohm (le cas échéant)		Ω			
Légalement important uniquement en Allemagne — Instrument de mesure utilisé, n° de série					
Résultat global du contrôle du lit :					
Signature du technicien :		Date du prochain contrôle périodique :			

A* : *Remplacement tous les 5 ans pour les poignées de maintien (HG) et pour HG avec fonction de roulement (RF) en mode hébergement sénior, tous les 3 ans pour HG avec RF en mode hospitalisation, tous les 2 ans pour HG avec RF pour nettoyage dans des installations de lavage* · ***A2* :*** *A remplacer tous les deux ans* · ***B* :*** *Rechercher des dégâts éventuels* · ***F* :*** *Rechercher une déformation éventuelle* · ***M* :*** *Vérifier le fonctionnement des moteurs et des interrupteurs de fin de course, déclenchement du moteur en fin de course* · ***X* :*** *Examen fonctionnel général*

Sedorama AG
Gewerbestrasse 10 , Postfach
CH-3322 Schönbühl
Tel: +41 31 932 22 32
Fax: +41 31 932 22 64
E-Mail: info@sedorama.ch
www.sedorama.ch

sedorama ::
Ein Brunner Unternehmen